

中医内科 病证案例分析法 及辨证思路

ZHONGYINEIKE BINGZHENG
ANLIFENXIFA JI BIANZHENG SILU

刘士英 编著

黑龙江科学技术出版社

ZHONGYINEIKE BINGZHENG
ANLIFENXIFA JI BIANZHENG SILU

中 醫 內 科 病 證 索 引
分 類 法 及 辨 證 要 點

ISBN 7-5388-5082-1



9 787538 850826 >

ISBN7-5388-5082-1
R•1268 定价:40.00元

中医内科病证 案例分析法及辨证思路

刘士英 编著

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科病证案例分析法及辨证思路/刘士英编著.
哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2006.3
ISBN 7-5388-5082-1

I. 中... II. 刘... III. ①中医内科-病案-
分析 ②中医内科-辨证论治 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 035322 号

责任编辑 关士军

封面设计 洪 冰

中医内科病证案例分析法及辨证思路

ZHONGYINEIKE BINGZHENG ANLI FENXIFA JI BIANZHENG SILU

刘士英 编著

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)

印 刷 佳木斯大学印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 787×1092 1/16

印 张 20

字 数 450 000

版 次 2006 年 3 月第 1 版·2006 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

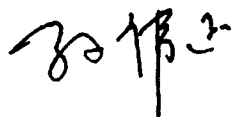
书 号 ISBN 7-5388-5082-1/R·1268

定 价 40.00 元

序

本书作者刘士英，出身于中医世家，自幼习医，1988年毕业于黑龙江中医药大学，1991年获黑龙江中医药大学医学硕士学位。现任黑龙江中医药大学佳木斯学院附属医院内科副主任中医师、副教授，从事中医内科临床和教学工作30余年。曾讲授中医经典著作、中医基础理论、中药学、中医方剂学、中医内科学、中医妇科学、中医儿科学等多门课程，并在国际、国内公开刊物和学术会议上发表论文、论著达20余篇，临床经验丰富。《中医内科病证案例分析法及辨证思路》一书，是集作者数十年医、教、研的经验编写而成，经黑龙江中医药大学校内教学、佳木斯学院附属医院和教学医院临床医务人员多年应用，纷纷要求出版。本书总结了多年来中医大学生学习内科学的经验以及作者的教学经验和临床应用规律。为了提高中医大学生中西医辨证辨病的诊断和治疗能力，开展目标教学、案例教学，解决学习和临床的急需而编写。本书提出了中医内科学各病证的具体案例分析方法、辨证思维方法和具体思路及步骤，这既能提高在校中医大学生的学习成绩和临床能力，掌握辨证论治的基本功，也便于在医院工作的医生和社会上临床医生的临床使用。它是一本实用性很强、难得的好书，请同仁们认知这本书，让这本书在临床、教学和科研工作中，发挥更加积极的促进作用，为中西医结合事业的发展做出更大贡献。

黑龙江中医药大学博士生导师



2006年1月

自 序

“案例教学法”起源于美国哈佛大学，由于该方法有利于快速提高学生当医生的实践能力，有利于提高临床医生的技术水平，符合我国教育教学开展目标教学的需要，因此得到国内学者的广泛青睐。笔者曾在黑龙江中医药大学佳木斯学院几届医学大学生中采用“案例教学法”，结合中医内科的学术特点，实施中医内科学教学取得可喜的教学效果，经过大学校内调查、教学医院调查和社会调查，证明此教学法在临床医生中应用也具有很大的实用性。为总结以往经验，促进中医内科的教育教学，为中医内科临床事业做出贡献，产生了编写此书的想法。

愚自幼随父习医，又经过中医高等学校大学教育的学习，深感学习中医辨证论治的重要，中医在长期诊断和治疗疾病实践之中形成了独特的思维方法，不仅科学而且行之有效。但是要想让初学者尽快掌握比较难，需要投入较长的学习时间、大量的临床经验积累和长期的研究探索才能熟练掌握，这对于个人的成功、成才及学科的发展极为不利。以往的经验证明，对书面中医内科案例分析和临床实际病例的正确分析及处理向来是大学生学习和临床医生实际操作难题。这样就涉及到教学方法和学习方法问题，本书的编写能够解决这个难题。本书提供了可资重复的“中医内科案例分析法”和辨证论治思路，并能落实到内科每个系统、每个病证的诊断治疗全过程，提高了可重复性、可操作性和实用性。阅读此书可快速提高在校中医大学生中医内科的临床能力和临床医生的诊疗能力，如能以中医内科学为基础，以“案例分析法”和辨证思路为突破口，也有助于提高其他临床科学的临床能力。本书承蒙黑龙江中医药大学博士生导师孙伟正教授和黑龙江中医药大学佳木斯学院解国涵教授的多次审阅，在本书出版之际，一并表示感谢。

黑龙江中医药大学佳木斯学院 刘士英
2006年1月

前 言

本书以教育部、国家中医药管理局规划指导下编写“新世纪全国高等中医药院校规划教材”，周仲英主编的普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医内科学》为主要参考资料，根据目标教学、案例教学和临床医生应用的需要，配合学好原教材，重点介绍“中医内科案例分析方法”和辨证思路，既便于讲授，又便于指导临床使用。本书共介绍了46个内科常见病证的案例分析方法，列举了这些重点疾病的案例素材、病证概述、病因病机概述、诊察要点、辨证要点、辨证论治思路、案例分析步骤示范、验方成方、验案医话、复习思考题等内容。

本书编写目的是为了适应高等中医药中医内科学目标教学的需要，便于实行目标教学和案例教学，提高临床医生的中医内科的诊断和治疗水平。阅读本书不但有利于提高在校中医大学学生的学习成绩和临床实践操作能力，同时也为社会上有志于中医内科临床运用和临床研究的同仁们熟练对中医内科病证实施辨证论治创造了一个比较好的条件和寻找到较好的途径。本书架构了理论通向临床实际的桥梁，找到了一条通向中医内科辨证论治成功的道路，能帮助在校大学生和社会上的初学者，熟练掌握中医内科学的辨证论治基本功，只要能把把握住辨证辨病相结合的方向，学好和用好这本书，就一定会顺利到达成功的彼岸。本书能结合当代中医大学学生的学习特点，能满足社会上有志于中医内科学临床和研究的同仁需要，既保持中医辨证论治的优势，又符合中西医结合的实际，在突出中医辨证的基点上，又不忽视西医的辨病，以提高中医内科学知识的实用性、科学性和可操作性。

本书重点突出中医内科学案例的分析方法和对中医内科疾病辨证论治具体实施步骤的介绍，其优点是能快速提高学习者和实践者的临床工作能力，解决长期困扰初学者辨证分析书面病案和临床实际案例无从抓起的难题，强化了中医内科学的辨证思维方法和步骤，能培养出具有娴熟操作能力的优秀中医大学生和具有过硬技术的医务工作者，这可能也是本书的特色和亮点所在。

本书所选案例均来源于近期的期刊杂志、古典的验方的应用实践和作者应用的真实案例的记录，能潜移默化地影响学习者和应用者。本书在保持真实性和原貌的基点上，尽量以中医内科学教材加以规范，目的就是既能继承和发扬古典医籍、古方、名老中医的真实经验，解决中医后继乏人、乏术的问题，又符合当前临床的需要。

本书在编写过程中承蒙黑龙江中医药大学孙伟正导师的审阅和指导，承蒙黑龙江中医药大学佳木斯学院解国涵教授的指导，得到刘钰书医师的协助，谨表谢忱。为解决临床和教学之急需，编写此书似属匆忙，加之水平有限，不当之处在所难免，恳请各位同仁、读者斧正或原谅。

编 者

2006 年 1 月

目 录

第一章 肺系病证	(1)
第一节 感冒	(1)
第二节 咳嗽	(6)
第三节 哮病	(13)
第四节 喘病	(21)
第五节 肺病	(29)
第六节 肺痿	(36)
第七节 肺胀	(44)
第二章 心系病证	(53)
第一节 心悸	(53)
第二节 胸痹心痛	(60)
第三节 不寐	(68)
第四节 癫病	(74)
第五节 狂病	(79)
第六节 痫病	(84)
第七节 痴呆	(91)
第八节 厥证	(97)
第三章 脾胃系病证	(104)
第一节 胃痛	(104)
第二节 呕吐	(112)
第三节 噎膈	(119)
第四节 呃逆	(125)
第五节 腹痛	(130)
第六节 泄泻	(137)
第七节 痢疾	(144)
第八节 便秘	(151)
第四章 肝胆病证	(159)
第一节 胁痛	(159)
第二节 黄疸	(165)
第三节 鼓胀	(172)
第四节 头痛	(180)
第五节 眩晕	(186)
第六节 中风病	(192)

第七节 瘰病·····	(200)
第五章 肾系病证·····	(206)
第一节 水肿·····	(206)
第二节 淋证·····	(213)
第三节 癃闭·····	(219)
第四节 阳痿·····	(225)
第五节 遗精·····	(230)
第六章 气血津液病证·····	(236)
第一节 郁病·····	(236)
第二节 血证·····	(242)
第三节 痰饮·····	(254)
第四节 消渴·····	(261)
第五节 汗证·····	(268)
第六节 内伤发热·····	(273)
第七节 虚劳·····	(279)
第八节 肥胖·····	(288)
第七章 肢体经络病证·····	(294)
第一节 痹病·····	(294)
第二节 痿病·····	(300)
第三节 腰痛·····	(306)

第一章 肺系病证

第一节 感 冒

【案例素材】

庞某某，男，60岁，1958年2月28日就诊。近日感冒，身热微恶寒，鼻塞，咳嗽，痰黏，剧烈头痛，脉浮，舌苔薄白（《蒲辅周临床经验》[M] 人民卫生出版社，1976，129页）。

【病证概述】

（1）概念。感冒是感受触冒风邪或时行病毒，邪袭卫表，引起肺卫功能失调，出现鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等主要临床表现的一种外感疾病，又有“伤风”、“冒风”、“伤寒”、“冒寒”、“重伤风”等名称。

（2）与现代西医学的联系。感冒有普通感冒与时行感冒之分，中医感冒与西医学感冒涵义基本相同，普通感冒相当于西医学的普通感冒、上呼吸道感染，时行感冒相当于西医学中的流行性感冒，故西医感冒可参考本节辨证论治。

【病因病机概述】

1. 病因概述

（1）六淫病邪。为主要外因。风、寒、暑、湿、燥、火在某种情况下均可成为感冒的病因，因风为六气之首，“百病之长”，故风邪为感冒的主因。六淫侵袭有当令之时气和非时之气。由于气候突变，温差增大，感受当令之气，如春季感受风，夏季感受热，秋季感受燥，冬季感受寒等病邪而病感冒；再就是气候反常而言，春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，人感“非时之气”而可病感冒。六淫之间可单独导致感冒，也可互相兼夹为病，以风邪为首，冬季夹寒邪，春季夹热邪，夏季夹暑湿之邪，秋季夹燥邪，梅雨季节夹湿邪等。由于临床上以冬、春两季发病率较高，故而以夹寒邪、夹热邪为多见，故多成风寒、风热之表证。

（2）时行病毒。时行者指与岁时有关系，每2~3年一小流行，每10年左右一大流行的邪气；时行病毒指一种为害甚烈的疫疠之气，俗称“臭气”，是具有较强传染性的邪气。人感时行病毒而病感冒则为时行感冒。现在世界上流行一时的“非典”、“高致病性禽流感”等新的呼吸系统传染病，对于人类，对于中西医学的治疗是否正确和有力，发

起了新的挑战。

2. 病机概述

(1) 卫气强弱, 感邪轻重决定发病。六淫病邪或时行病毒能够侵袭人体引起感冒, 除因邪气特别盛外, 总是与人体的正气失调有关。或是由于正气素虚, 或是素有肺系疾病, 不能调节肺卫而感受外邪。即使体质素健, 若因生活起居不慎, 如疲劳、饥饿而机体功能状态下降, 或因汗出衣着冷湿, 或餐凉露宿, 冒风沐雨, 或气候变化未及时加减衣服等, 正气失调, 腠理不密, 邪气方得以乘虚而入。感冒是否发生决定于正气与邪气两方面的因素对比, 一是正气能否御邪。为什么有的人常年不易感冒, 那是正气较强常能御邪之故, 为什么有人一年多次感冒, 即是正气较虚不能御邪之故, 乃《内经》“正气存内, 邪不可干”之意, 提示了正气不足或卫气功能状态暂时低下是感冒的决定因素; 二是邪气能否战胜正气, 即感邪的轻重, 邪气轻微, 不足以伤正则不病感冒, 邪气盛如高寒、时行病毒, 邪能伤正则易病感冒, 所以邪气是感冒的重要因素, 决定的因素还是人体之正气, 故内经又有“邪之所凑, 其气必虚”之语。故造成感冒是以“内因”为根据, 以外因为条件, 来阐述感冒发病学的。

(2) 风邪侵袭人体的途径。或从口鼻或从皮毛而入。因风性轻扬, 《素问·太阴阳明论》说: “伤于风者上先受之”, 肺为脏腑之华盖, 其位最高, 开窍于鼻, 职司呼吸, 外主皮毛, 其性娇嫩, 不耐邪侵, 故外邪从口鼻、皮毛入侵, 肺卫首当其冲。感冒的病位在肺卫, 其基本病机是外邪影响肺卫功能失调, 导致卫表不和, 肺失宣肃, 尤以卫表不和为主要方面。卫表不和, 故见恶寒、发热、头痛、身痛、全身不适等症; 肺失宣肃, 故见鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、咽痛等症。风夹寒邪多从皮毛而入, 发为风寒感冒; 风夹热邪, 多从口鼻而入多发风热感冒。

(3) 六淫之邪入侵, 因四时六气不同, 感受邪气也不同。在临床上有风寒、风热和暑湿等的不同证候。

(4) 六淫之邪入侵, 发为何型感冒, 虽有多种因素。首因病员体质之差异, 而各有从化。阳虚、气虚之体邪易从寒化, 易感风寒, 易发风寒感冒; 阴虚、血虚之体, 易发风热感冒; 平素脾虚湿盛者, 易发暑湿感冒。

(5) 病程复杂多变, 积极主动截断传变。在病程中还可见寒与热的转化或错杂。感受时行病毒者, 病邪从表入里, 传变迅速, 病情急且重, 且复杂多变, 当密切观察处理。

【诊察要点】

(1) 抓住诊断依据。①卫表见证及鼻咽位证候。②时行感冒多呈流行性。③病程一般 3~7 d, 普通感冒不传染; 时行感冒可传变入里。④四季皆可发病, 冬春两季为多。

(2) 明确感冒的鉴别诊断。①感冒与风温病的鉴别。病势急骤, 寒战高热, 脉数不静, 伴传变入里的证候; 而感冒病发热不高, 或不发热, 病势轻, 不传变, 病程短, 预后好。②普通感冒与时行感冒的鉴别。普通感冒病情较轻, 全身症状不重, 少有传变; 而时行感冒病情重, 发病急, 可发生传变, 具有传染性和流行性。

(3) 根据病情作相关实验室检查。通常可作血常规的血白细胞计数及分类检查; 胸部

X线透视或拍片检查，部分患者可见白细胞总数及分类降低。如有咳嗽痰多等呼吸道症状者，胸片可示肺纹理增粗等影像。

【辨证要点】

- (1) 当区分实证感冒与虚体感冒的不同。
- (2) 实证感冒当分清风寒风热及暑湿的不同。
- (3) 虚体感冒当根据体质、发病季节及感邪从化而调整用药。

【辨证论治思路】

第一步：抓住恶寒主症，确定主因、病位及诊断。

(1) 根据“有一份恶寒，就有一份表证”之理，可知患者当属以外感风邪为主因，也为诊断感冒的主要依据。

(2) 抓住证候定病位，明确诊断。

第二步：抓住恶寒主要证候，确定感冒总病机。

因感冒以恶寒发热，咳嗽，喷嚏，鼻塞流涕，确定其病邪在卫表，感冒总病机由卫表不和，肺失宣肃之职。

第三步：据证区分邪实感冒与虚体感冒的异同。

邪实感冒与虚体感冒的异同

病 情	邪实感冒	虚体感冒
发病次数	少	多
发病年龄	青壮年	中老年
生活规律	有规律	无规律
素体状况	正气不足，伴外感症状	正气不足，伴气血阴阳亏虚
病程长短	短	长
传变情况	不易传变	容易传变
疾病预后	预后好	预后不好

第四步：首先确定感冒的治疗总则为“解表达邪”。

因感冒病位在表，治疗当疏达无疑，当用汗法使邪从表解。当遵《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》所云：“其在皮者，汗而发之”，采用“解表达邪”之治疗原则。风寒感冒，当以辛温散寒之法，风热感冒，当以辛凉解表之法；暑湿感冒，当用祛湿解表之法。正虚者，治当扶正解表，总不离“汗法”清解之妙。

第五步：辨证分型论治。

第六步：辨明是否邪实感冒。

- (1) 根据邪气性质特点认清主症，排除次症，确定为邪实感冒。
- (2) 根据其证候特点，将邪实感冒分清风寒、风热、暑湿。
- (3) 辨清各型证候特点。①首先辨清是否风寒感冒并实施治疗。根据患者有恶寒重

发热轻的特点,确定其为风寒感冒;治以辛苦温解表,遣以荆防败毒散、葱豉汤;荆防败毒散。本方以荆芥、防风解表散寒;柴胡、薄荷解表疏风;羌活、独活散寒除湿,为治肢体疼痛之要药;川芎活血散风止痛;枳壳、前胡、桔梗宣肺利气;茯苓、甘草化痰和中。风寒重,恶寒甚者,加麻黄、桂枝,头痛加白芷,项背强痛加葛根;风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减;风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散加减;表寒未解,里已化热,可见表寒兼里热感冒,又称“寒包火”,证发热恶寒,鼻塞声重,周身酸痛,无汗口渴,咽痛,咳嗽气急,痰黄黏稠,或尿赤便秘,舌苔黄白相兼,脉浮数,解表清里,当用双解汤加减。②次辨清是否风热感冒并实施治疗。根据患者发热重、恶寒轻的证候特点,确诊为风热感冒,治以辛苦凉解表,方以银翘散加减。本方以金银花、连翘辛凉透表,兼以清热解毒;薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表,透热外出;桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰,利咽散结;竹叶、芦根甘凉轻清,清热生津止渴。发热甚者,加黄芩、石膏、大青叶清热;头痛重者,加桑叶、菊花、蔓荆子清利头目;咽喉肿痛者,加板蓝根、玄参利咽解毒;咳嗽痰黄者,加黄芩、知母、浙贝母、杏仁、瓜蒌壳清肺化痰;口渴重者,重用芦根,加花粉、知母清热生津。时行感冒,较风热感冒重,发病急,难治,呈流行性发生,证见寒战高热,全身酸痛,酸软无力,或有化热传变之势,治疗重在清热解毒,方中加大青叶、板蓝根、蚤休、贯众、石膏等。③再辨是否暑湿感冒并实施治疗。根据患者有身热不扬,微恶风寒,头重如裹,汗出不畅的特点,确定其治法为清暑化湿,疏风解表,以新加香薷饮加减治疗。本方以香薷发汗解表;金银花、连翘辛凉解表;厚朴、扁豆和中化湿。暑热偏盛,加黄连、青蒿、鲜荷叶、鲜芦根清暑泄热;湿困卫表,身重少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表;小便短赤,加六一散、赤茯苓清热利湿。

第七步:辨明是否虚体感冒。

(1)询问患者平素是何体质,区分感邪性质,认清其病邪有何从化。据证区分气、血、阴、阳之虚,以便适证论治,重点认清其正虚之候已具备为先决条件。

(2)具体区分各型感冒并实施治疗。①先考虑是否气虚感冒。作者认为临床在虚体感冒当中,气虚感冒发病率最高,其证候特点是风寒证伴随有气虚证,证见恶寒重,发热轻,无汗,头身疼痛,咳嗽,咳出白痰,有明显的气虚证候,如气短懒言,自汗,神疲,反复感冒,其舌质淡,舌苔白,脉浮而无力,治以益气解表,遣方参苏饮加减;患者如证兼畏寒肢冷,舌苔白厚当属阳虚可加用炙附子、桂枝、干姜之类;如阳虚明显当改用麻黄附子细辛汤加减治疗。参苏饮方以人参、茯苓、甘草益气以祛邪;苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、桔梗、前胡宣肺理气、化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。表虚自汗者,加黄芪、白术、防风益气固表;气虚甚而表证轻者,可用补中益气汤益气解表。凡气虚易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。②其次考虑是否阴虚感冒。其证候特点为风热证伴随阴虚证候,或兼伴血虚证,常见发热重恶寒轻,口鼻症状的鼻塞流黄涕,舌苔薄黄脉浮数,且阴虚证候明显,证见鼻咽干燥,干咳少痰,舌质红,舌干无津有裂纹,脉浮细数,治法以滋阴解表为主,方遣加减葳蕤汤加减化裁。方中以白薇清热和阴,玉竹滋阴助汗;葱白、薄荷、桔梗、豆豉疏表散风;甘草、大枣甘润和中。阴伤明显,口渴心烦者,加沙参、麦冬、黄连、

天花粉清润生津除烦。如兼血虚之证当合用当归、白芍药、熟地黄、玄参、麦门冬之类，如血虚明显可改用葱白七味饮加减化裁。

第八步：感冒预防调摄。

生活起居有常，坚持身体锻炼，做到自我保健，有简易的预防方法，如以板蓝根、金银花、贯众煎汤少量口服。空气消毒用米醋熏屋嘱咐患者服药后即喝稀粥、米汤、热水以助药力。

【案例分析步骤示范】

(1) 案例。薛某，男，60岁，2003年3月8日就诊，患者感冒两周，尚发热，鼻塞流涕，头重如裹，咳嗽痰白稀薄，咽痒且痛，大便干燥，小便正常，脘痞纳少，脉浮微数，舌质淡，舌苔黄腻（作者临床验案）。

(2) 案例分析步骤。

第一步：首先辨清是感冒还是虚劳。根据患者年龄虽正值花甲，唯有舌淡，证似正虚之虚劳病。然而此患来诊并无明显体虚之见症，而以感冒病史两周就诊，尚见发热，鼻塞，脉浮等外感证候，故属感冒，证据确凿。

第二步：区分是邪实感冒，还是虚体感冒。该患以感冒病史两周就诊，尚见发热，鼻塞流涕，咽痒且痛，发病于春节风寒之邪当令，脉浮证，可知先有风寒感冒之病史，其属实证，故实体感冒证情已明。

第三步：辨清此案例证属何感冒。根据此病员来诊具有头重如裹，脘痞纳少，舌苔白且黄腻，又加之病情缠绵两周，符合湿性黏滞重着的特点，故为风寒夹湿之证，为风寒夹湿型感冒。

第四步：立法并治疗。因患者属风寒夹湿型感冒，当采用疏散风寒，除湿之法，而患者终属高年，已达6旬，又伴舌淡不可不调，定有正虚以致外感因素也当考虑，故当合以补气固卫之法。治法当为疏散风寒，除湿固卫。

第五步：当做相关检查支持中医诊断。

根据患者现证情，选择必要性的检查，当检查血常规，胸部透视或拍摄胸部X线片，细菌及病毒培养，排除其他疾病，方可明确诊断。待患者表证解除后，做相应的免疫检查，如IgG，IgA，IgM、淋巴细胞转化率等。

第六步：治疗。经过中医辨证又以西医实验室诊断作为佐证，其风寒夹湿，气虚邪侵，风寒感冒夹湿兼虚已成明证，故以荆防败毒散合用玉屏散加苍术、薏苡仁、厚朴、半夏治疗。处方：羌活15g，川芎15g，独活15g，防风15g，柴胡15g，荆芥15g，前胡15g，桔梗10g，甘草10g，枳壳10g，茯苓15g，苍术15g，薏苡仁20g，厚朴15g，半夏15g，3剂，水煎服。

【验方成方】

(1) 治体虚感冒方。黄芪72g，炒白术、防风各25g。共研细末。每日3g，温开水送服，连服一个月（《奇难杂证古方选》，广西人民出版社，1984，1页）。

(2) 治感冒方。生石膏、绿豆、白糖各50g许，水煎服（菏泽县李鹤立方《山东

省中医验方汇编》[M], 山东人民出版社, 1959, 3 页)。

【验案医话】

(1) 王某某, 女, 成人, 为风热挟痰, 熏蒸肺胃, 壮热汗少, 咳嗽胸闷, 头晕胀痛, 小便热赤, 口渴欲饮, 舌苔薄, 舌质红。净麻黄 5 g, 光杏仁 20 g, 生石膏 50 g 先煎, 生甘草 5 g (张耀清陈道隆《内科临证录》上海科学技术出版社, 1978 年, 第 1 页)。

(2) 李某, 男, 35 岁, 公务员, 2002 年 3 月 6 日初诊。自述感冒已 20 余日, 曾服治疗感冒的药物及输液治疗均未见减轻, 现头痛、鼻塞, 畏寒怕冷, 身微热, 体温 37.5℃, 四肢倦怠乏力, 动则自汗出, 纳差、口淡无味, 舌质淡红, 苔薄白, 脉象浮, 查血、尿常规及拍摄胸部平片均无异常发现。诊为气虚型感冒。治以益气解表, 调和营卫, 疏理气机。处方: 黄芪 30 g, 白术 10 g, 防风 10 g, 柴胡 10 g, 秦艽 15 g, 桂枝 10 g, 白芍 15 g, 白芷 10 g, 太子参 30 g, 白蔻仁 10 g, 黄芩 10 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 甘草 6 g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 分早晚口服。服药 3 剂后, 头, 鼻塞、畏寒怕冷消失, 自汗止, 体温 36.2℃, 饮食增加, 唯微感乏力, 继用四君子汤加减以恢复体力 [汪静娟, 张凤菊, 柴芪防芎汤治疗气虚型感冒 [J], 吉林中医药, 2003, 23 (10): 23]。

【复习思考题】

1. 试述临床案例的辨证思路过程。
2. 试述感冒的辨证要点。
3. 试述普通感冒与时行感冒的鉴别。
4. 试述风热犯肺感冒的证候分析。

第二节 咳 嗽

【案例素材】

赵某某, 男, 64 岁, 2005 年 9 月 11 日就诊。四天来, 咳嗽痰多, 黄白相兼, 咽红肿痛, 微感受不适, 大便偏干, 小便略黄赤, 脉滑数, 舌苔薄黄腻 (作者临证验案)。

【病证概述】

(1) 概念。咳嗽是指肺失肃降, 肺气上逆作声, 咳吐痰液而言, 为肺系疾病的主要证候之一, 分而言之, 有声无痰谓之咳, 有痰无声谓之嗽, 有声有痰谓咳嗽, 两者难已截然分开, 故常咳嗽并称。咳嗽既是一个独立的疾病, 又是肺系疾病的一个症状, 患者以咳嗽为主证时则属于病证, 如咳嗽症状在其他疾病中兼见则为症状。

(2) 与现代西医学的关系。西医学的上呼吸道感染、支气管炎、支气管扩张、肺炎等以咳嗽为主症者可参考本病证进行辨证论治, 其他疾病兼见咳嗽者, 可与本病证联系互参。

【病因病机概述】

1. 病因概述

(1) 外感六淫。风为六淫之首，外感咳嗽多以风为先导，常夹寒、夹热、夹燥，表现为风寒、风热、风燥，相合为病。

(2) 内邪干肺。是因脏腑功能失调，风邪趁虚干肺所致。其脏腑功能失调是指肺本脏自病气阴两亏，肺失润降而发咳嗽；或肝火犯肺，肺失润降；或脾虚生湿化痰，干扰肺气肃降，发为咳嗽；或肾阳亏虚，肾阳失于温化水饮，水寒射肺，均致肺失肃降，发为咳嗽。

2. 病机概述

(1) 外感咳嗽由风夹寒、夹热、夹燥，外邪伤肺，使肺失肃降所致；内伤咳嗽病理因素主要为痰和火。

(2) 脏腑功能失调可致生痰化火，干扰肺之肃降，均可发为咳嗽。其中包括肺气虚，气失布津；或脾虚生痰；或肝郁化火；或肾阴虚，虚火炼液成痰，均致内邪干肺，肺失肃降而发为咳嗽。

【诊察要点】

(1) 以咳嗽咳痰为主要表现，再根据病史的新久起病的缓急而明确诊断。

(2) 对咳嗽辨证时，发现患者咳嗽有表证则判明是外感咳嗽，咳嗽如伴有脏腑（肝脾肾）气、血、阴、阳亏虚，方能诊断为内伤咳嗽。

(3) 对外感、内伤咳嗽进行鉴别。

(4) 根据咳嗽的特点实施鉴别，包括时间、节律、性质、声音及加重的有关因素以咳逆有声为辨别要点。

(5) 咯痰特点的鉴别，包括痰的色、质、量、味。以咳吐痰液为特点。

(6) 要注意咳嗽与哮喘的鉴别诊断。

咳嗽与哮喘鉴别表

病 证	特 点
咳嗽	仅以咳嗽为主要临床表现，不伴喘证
哮喘	咳而伴喘，常因咳嗽，反复发作，由咳致喘，临床以哮喘阵作为特点

(7) 急性咳嗽，周围血白细胞总数和中性粒细胞增高。

(8) 听诊可闻及两肺野呼吸音增粗，或伴散在干湿性啰音。

(9) 肺部 X 线摄片检查正常或肺纹理增粗。

(10) 要注意将咳嗽与哮病、肺胀、肺癆、肺癌相鉴别。

哮病、喘病：哮病和喘病虽然也会兼见咳嗽，但各以哮、喘为其主要临床表现。哮病主要表现为喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧，发作与缓解均迅速。喘病主要表现为呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧；肺胀：肺胀常伴有咳